



N° 1473

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 juillet 2023.

PROPOSITION DE LOI

*portant sur la **suppression de l'aide médicale de l'État**
au profit de la **création de l'aide d'urgence vitale**,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Julie LECHANTEUX, Lionel TIVOLI, Marine LE PEN et les membres du groupe Rassemblement national ⁽¹⁾,

députés.

(1) *Mesdames et messieurs* : Franck Allisio, Bénédicte Auzanot, Philippe Ballard, Christophe Barthès, Romain Baubry, José Beaurain, Christophe Bentz, Pierrick Berteloot, Bruno Bilde, Emmanuel Blairy, Sophie Blanc, Frédéric Boccaletti, Pascale Bordes, Jorys Bovet, Jérôme Buisson, Frédéric Cabrolhier, Victor Catteau, Sébastien Chenu, Roger Chudeau, Caroline Colombier, Annick Cousin, Nathalie Da Conceicao Carvalho, Grégoire de Fournas, Hervé de Lépinau, Jocelyn Dessigny, Edwige Diaz, Sandrine Dogor-Such, Nicolas Dragon, Christine Engrand, Frédéric Falcon, Thibaut François,

Thierry Frappé, Stéphanie Galzy, Frank Giletti, Yoann Gillet, Christian Girard, José Gonzalez, Florence Goulet, Géraldine Grangier, Daniel Grenon, Michel Guinot, Jordan Guitton, Marine Hamelet, Timothée Houssin, Laurent Jacobelli, Catherine Jaouen, Alexis Jolly, Hélène Laporte, Laure Lavalette, Gisèle Lelouis, Katiana Levavasseur, Christine Loir, Aurélien Lopez-Liguori, Marie-France Lorho, Philippe Lottiaux, Alexandre Loubet, Matthieu Marchio, Michèle Martinez, Alexandra Masson, Bryan Masson, Kévin Mauvieux, Nicolas Meizonnet, Joëlle Mélin, Yaël Menache, Thomas Ménagé, Pierre Meurin, Serge Muller, Julien Odoul, Mathilde Paris, Caroline Parmentier, Kévin Pfeffer, Lisette Pollet, Stéphane Rambaud, Angélique Ranc, Julien Rancoule, Laurence Robert-Dehault, Béatrice Roullaud, Anaïs Sabatini, Alexandre Sabatou, Emeric Salmon, Philippe Schreck, Emmanuel Taché de La Pagerie, Jean-Philippe Tanguy, Michaël Taverne, Antoine Villedieu,

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le budget consacré à l'aide médicale d'État (AME), qui permet de couvrir les soins médicaux apportés aux étrangers en situation irrégulière, a plus que doublé depuis 2015. Il s'établit à un milliard d'euros, hors soins urgents, dans le budget pour 2022. Il était de 990 millions en 2021.

L'AME est en hausse de 12,27 % en 2023. Cette hausse vise à financer la prise en charge de diverses pathologies chroniques, des actes d'obstétrique et de chirurgie, mais aussi des soins dentaires, des équipements optiques. La Cour des comptes n'a de cesse d'alerter sur l'augmentation exponentielle de l'AME ⁽¹⁾.

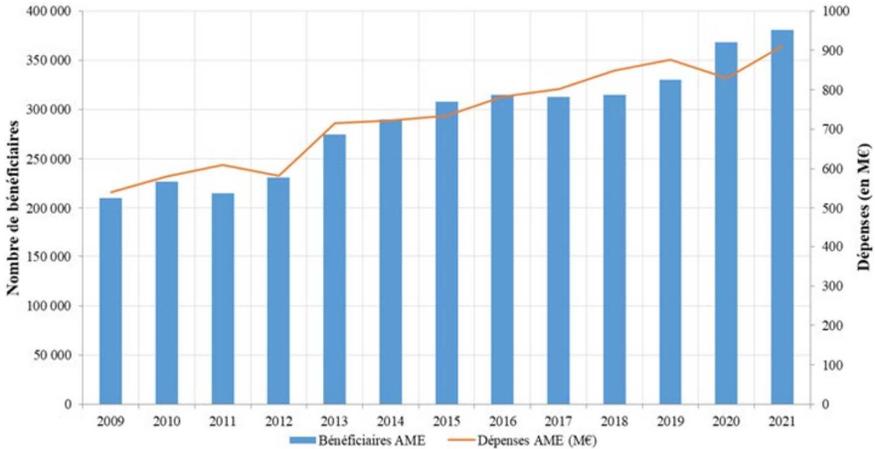
Alors que de nombreux Français n'ont plus accès aux soins minimaux dans les déserts médicaux qui touchent beaucoup de territoires, et alors même que les Français, qui cotisent et paient des impôts, sont censés être les premiers bénéficiaires de la solidarité nationale, qui par définition doit être nationale, nous constatons que des soins du quotidien sont en réalité financés par l'AME.

La présentation de ces crédits par le Gouvernement illustre parfaitement le détournement de l'AME, puisqu'il indique que ce milliard est « hors soins urgents », alors même que l'AME ne devrait théoriquement concerner que ces derniers.

Le nombre de bénéficiaires de l'AME était de 380 762 en 2021, contre 208 974 en 2011, soit une augmentation de 82 % en dix ans. Dans ces conditions, il paraît nécessaire de remettre en cause la prise en charge de certains soins composant le panier de soins de l'AME (dentaire, obstétrique, gynécologie, optique, etc.). Il est absolument indispensable de réformer l'AME, dont la vocation et la destination ont été largement dévoyées, afin de revenir à la philosophie d'origine de cette aide qui avait pour but d'apporter uniquement des soins à caractère urgent et de lutter contre les maladies contagieuses importées de l'étranger, dans un souci de protection des Français et de la santé publique nationale.

⁽¹⁾ Rapport général n° 273 (2022-2023) de l'Assemblée nationale, tome III, annexe 41, déposé le 19 octobre 2022.

Évolution du nombre moyen de bénéficiaires et des dépenses d'AME de droit commun



Source : CNAM, calculs DSS

L'AME, dans sa forme actuelle, finance l'ensemble des soins prodigués aux clandestins. Alors que plus d'un quart des Français renoncent à certains soins, l'accès illimité et gratuit à tous les soins pour les clandestins génère une scandaleuse rupture d'égalité.

En outre, l'AME est devenue l'une des causes de l'immigration illégale en France car elle agit comme un appel d'air. L'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances relèvent elles-mêmes, dans la dépense de soins des bénéficiaires de l'AME et son évolution, des atypies qui « renforcent de façon convaincante l'hypothèse d'une migration pour soins » et considèrent « comme une priorité la lutte

contre la fraude et les abus »⁽²⁾. Le régime de l'AME constitue une exception en Europe⁽³⁾.

Il convient donc de supprimer l'AME pour les adultes tout en gardant un dispositif de soins urgents, c'est-à-dire ceux mettant en jeu le pronostic vital ou pouvant conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître.

Issue du programme présidentiel de Marine LE PEN, cette proposition de loi vise la transformation de l'AME en un dispositif qui prenne en charge pour les adultes les seuls soins urgents, comme dans tous les pays de l'Union européenne.

⁽²⁾ IGAS/IGF, *L'aide médicale d'État : diagnostic et propositions*, octobre 2019.

⁽³⁾ Rapport général n° 115 (2022-2023) du Sénat, tome III, annexe 28, déposé le 17 novembre 2022 :

- au Danemark, en Espagne et en Italie, l'assistance sanitaire pour les étrangers en situation irrégulière est limitée aux cas d'urgence, de maternité ou de soins aux mineurs. Les personnes concernées peuvent également bénéficier, en Espagne et en Italie, des programmes de santé publique, notamment en matière de vaccination ou de prévention des maladies infectieuses ;

- en Allemagne, seul l'accès gratuit aux soins urgents est garanti : traitement de maladies graves et de douleurs aiguës, grossesses, vaccinations réglementaires et examens préventifs ;

- en Belgique, les soins dits de confort tels que déterminés dans la nomenclature locale ne sont pas remboursés aux centres publics d'action sociale qui les dispensent aux personnes en situation irrégulière dépourvues de ressources ;

- au Royaume-Uni, pour les prises en charge hospitalière, les étrangers qui ne disposent pas du statut de résident doivent s'acquitter d'avance du coût des soins, avant que l'acte ne soit réalisé, selon un tarif supérieur de 50 % à celui du NHS ; l'avance des frais n'est pas requise lorsque le praticien atteste d'une urgence médicale.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

- ① Le chapitre I^{er} du titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'intitulé est ainsi rédigé :
- ③ « Droit à l'aide d'urgence vitale ».
- ④ 2° Aux premier, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 251-1, les mots : « médicale d'État » sont remplacés par les mots : « d'urgence vitale ».
- ⑤ 3° L'article L. 251-2 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Au début, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « L'aide d'urgence vitale est accordée uniquement pour les soins urgents. Les soins urgents visent les soins mettant en jeu le pronostic vital ou pouvant conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître. » ;
- ⑧ b) Aux sixième et huitième alinéas, les mots : « médicale d'État » sont remplacés par les mots : « d'urgence vitale ».